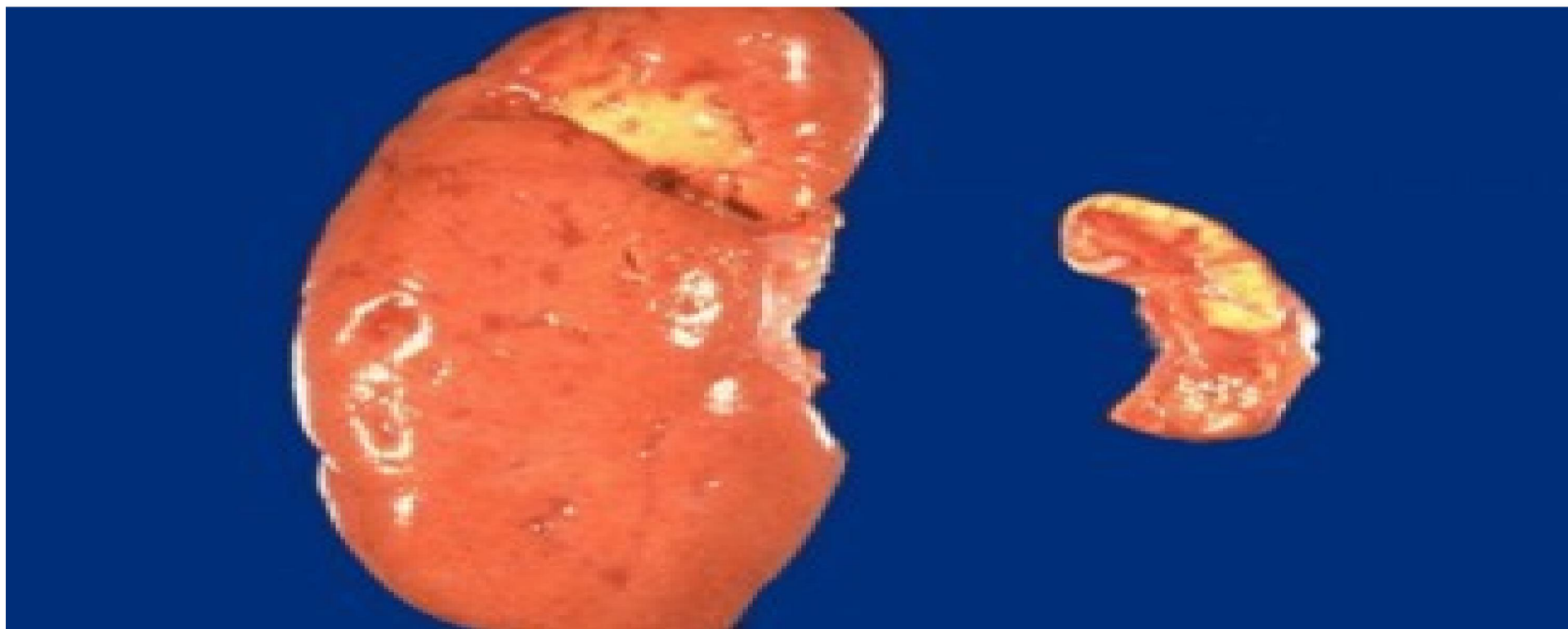


نارسایی مزمن کلیوی

CRF

دکتر حسینی گل افشانی

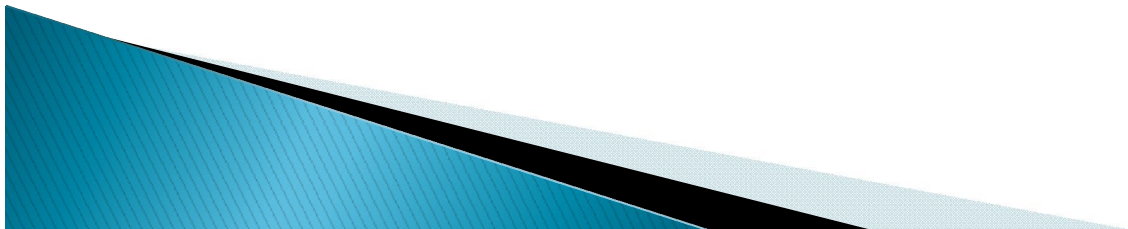


▶ سندرم صدمه پیشرونده کلیوی - غیر قابل برگشت -
مرحله نهایی بیماریهای کلیوی

▶ END STAGE RENAL DISEASE(ESRD)

پیشرفت مددجو به سمت ESRD معمولاً **تدریجی** است.

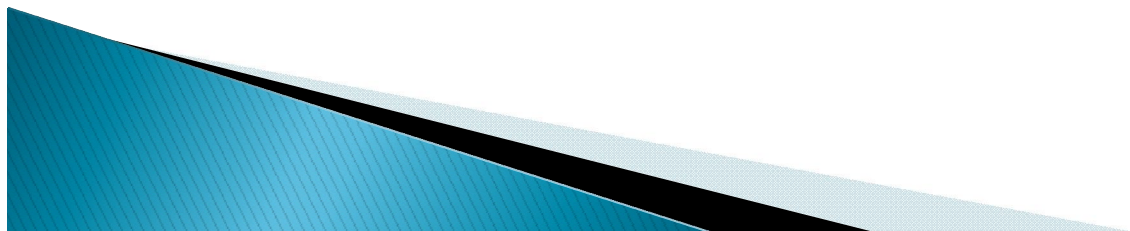
نقص عملکرد **اولیه** کلیوی - **هیپرتروفی نفرون ها** ---
جبران نقص..تنظیم هموستاز بدن.



▶ تا زمانیکه ۲۰٪ تا ۳۰٪ عملکرد کلیوی و جود داشته باشد—GER موثر کلیه ها و حفظ هموستاز بدن.

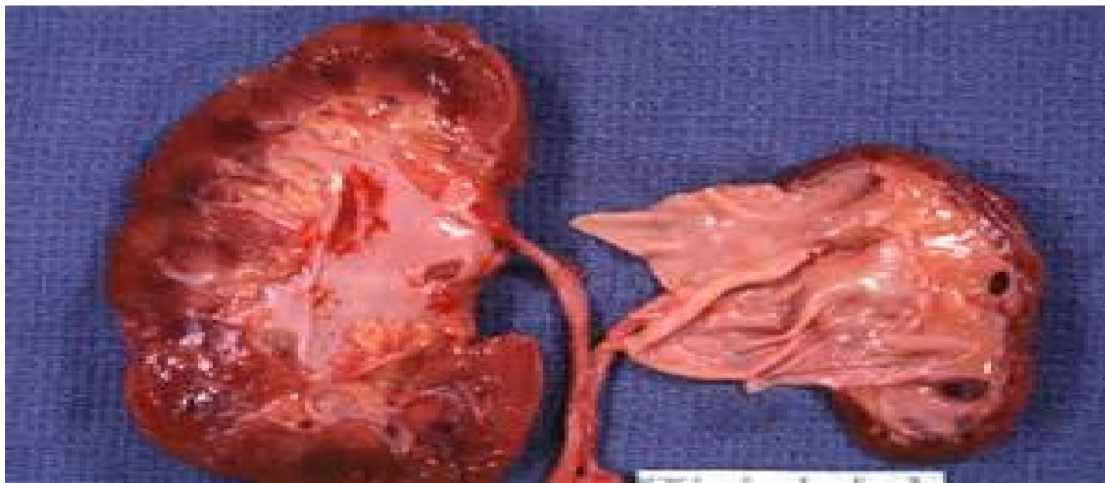
▶ پس از مدتی علی رغم هیپر تروفی نفرون ها ... GFR مختل شده....توانایی تغلیظ ادرار کاهش...پلی اوری و افزایش برون ده ادراری.

▶ با ادامه نقص عملکرد..کاهش برون ده و افزایش BUN



اتیولوژی

- ▶ بیش از ۱۰۰ روند مخ
پیش رونده عملکرد کلا
- ▶ HTN - دیابت - لوپوس،
مصرف بی رویه دارو
- ▶ شایع ترین عامل **TN**

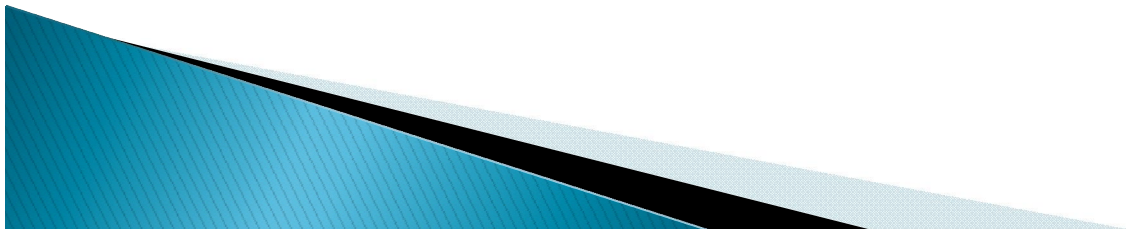


علائم بالینی

- ▶ علائم بالینی بسیار
- ▶ ناشی از اثرات اوره بر سیستم های مختلف بدن.

▶ (۱) تظاهرات عصبی:

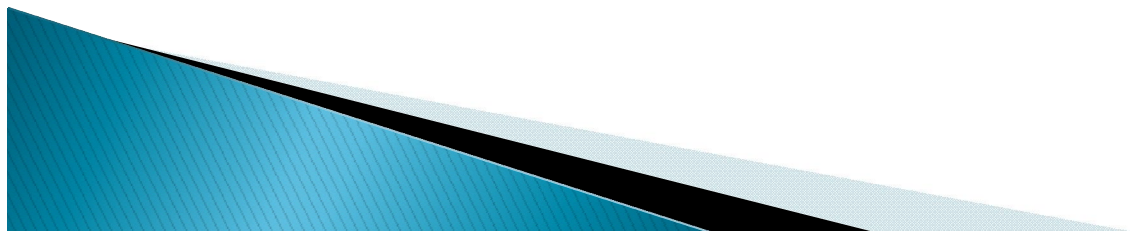
لتارژی- خواب آلودگی- عدم تمرکز حواس- از دست دادن هوشیاری- اختلالات گفتاری- تره مور- آتاکسی- گرفتگی عضلات- حرکات پرشی اندام ها - تشنج و پاراستزی.



- ▶ تغییرات حسی در اندام ها.
- ▶ انسفالوپاتی اورمیک
- ▶ با دیالیز بهبود پیدا میکند اما نوروپاتی اورمیک نیاز به زمان دارد.

▶ (۲) تظاهرات قلبی -عروقی:

افزایش بار مایعات -هیپرتروفی بطن -CHF- ادم حاد ریوی- پریکاردیت اورمیک- دیس ریتمی های قلبی به دلیل هایپر کالمی - اتساع ورید ژیگولار- ادم اطراف چشم، ساکرا ل - ساق پا.



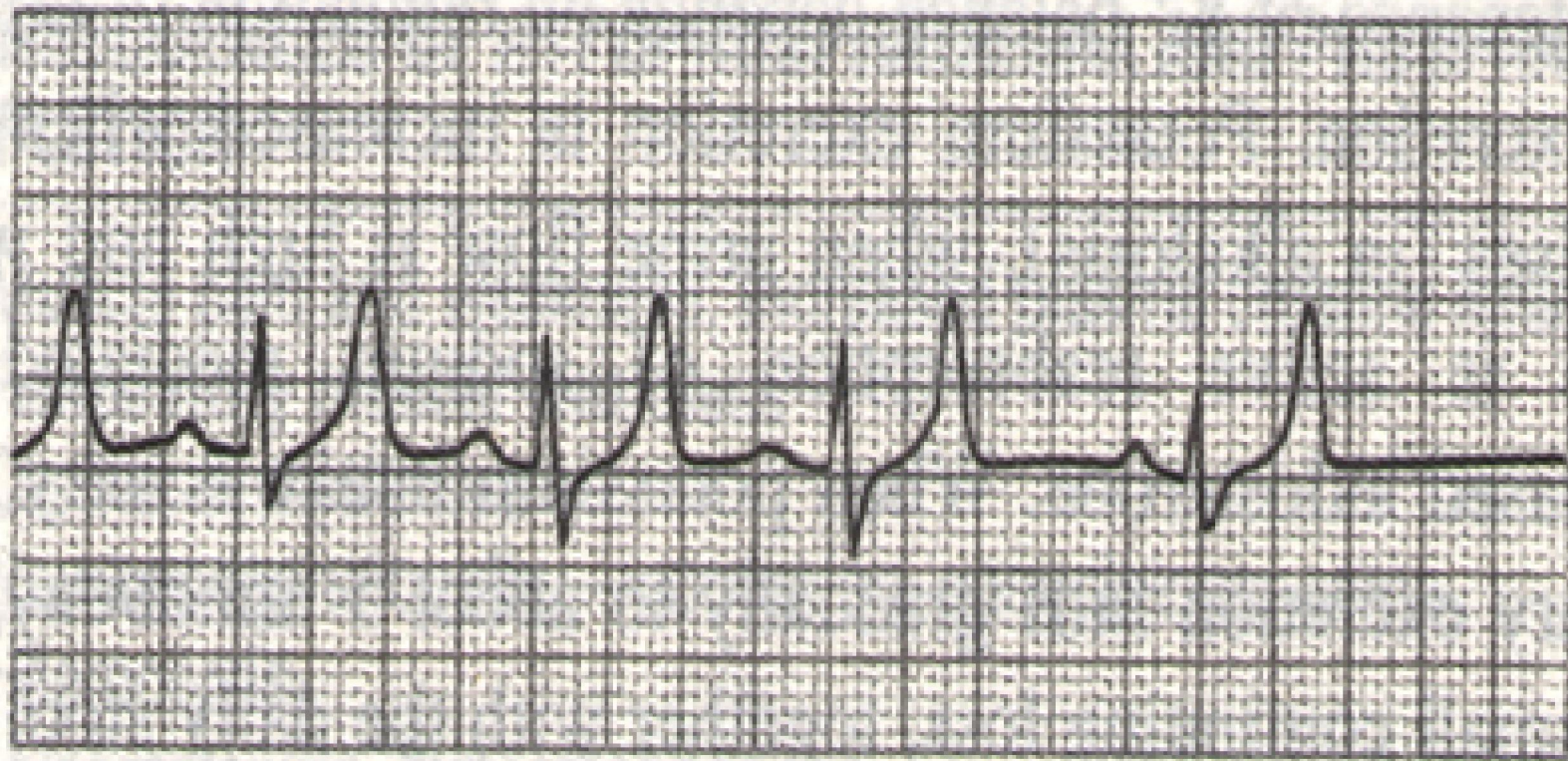


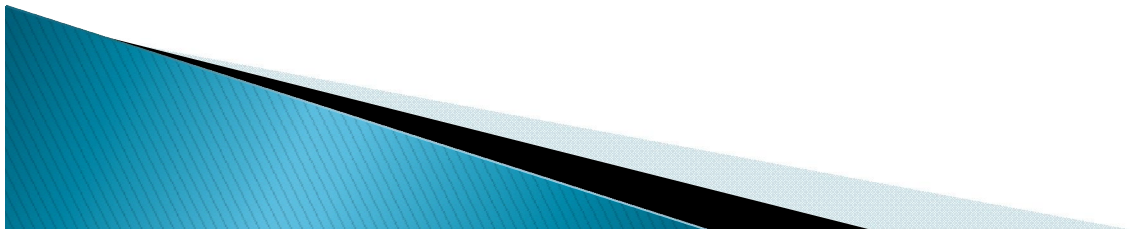
Fig. 5.8 Changes in the ECG associated with hyperkalaemia. The T waves are tall, peaked and tent-like, and the PR interval and QRS complexes are lengthened. In severe cases, the P wave disappears and the QRS complex widens further, with loss of the T wave.

▶ (۳) تظاهرات تنفسی:

تنفس با بوی ادرار - خمیازه - کوتاه شدن تنفس - تاکی پنه - درد پلورتیک حین تنفس - هیپرپنه (مکانیسم جبرانی).

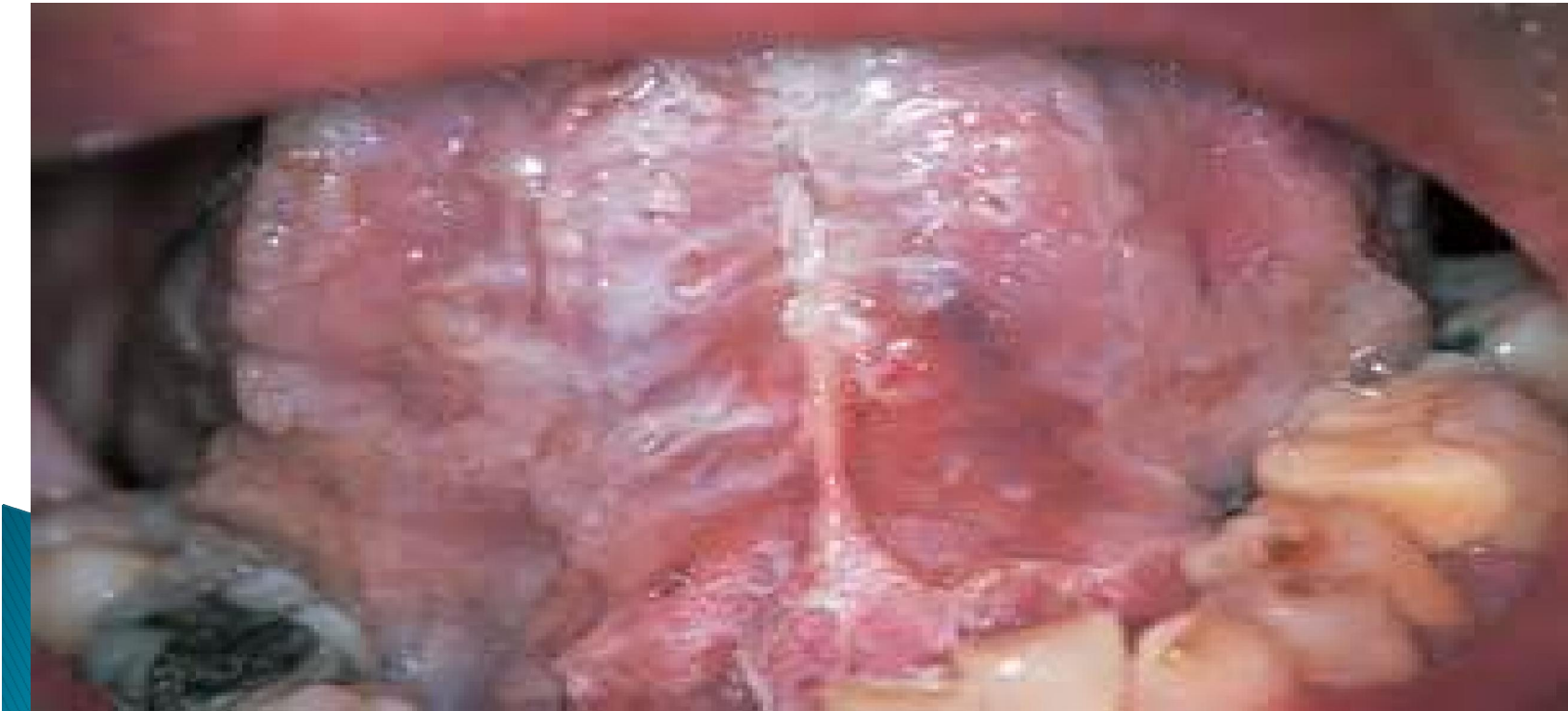
▶ (۴) تظاهرات هماتولوژیک:

آنمی - خون ریزیهای غیر طبیعی - کبوی - پتشی - پورپورا -



► (۵) تظاهرات گوارشی:

تورم و زخم های دهانی - گاستریت اورمیک و استفراغ -
سکسکه - کرامپ های شکمی - کولیت اورمیک - اسهال و
یبوست - طعم فلز در دهان - تست گایاگ مثبت
(FOBT) یا (Fecal Occult Blood Test).

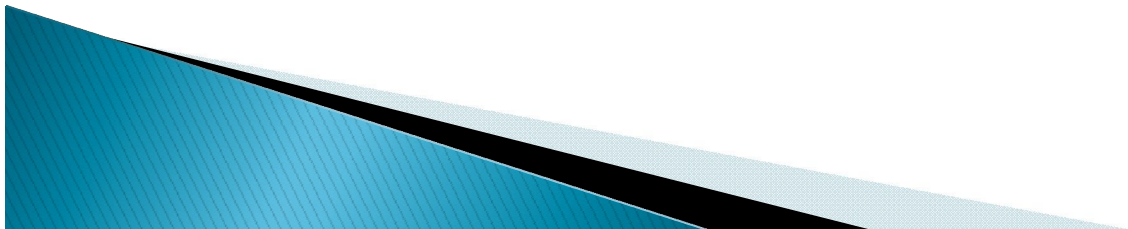




۶) تظاهرات ادراری:

تغییر در مقدار، دفعات و ظاهر ادرار- پروتئین اوری-
هماچوری- ادرار رقیق و شفاف (SG پایین)- غالباً
اولیگوریک ..

برخی بیماران همچنان غیر اولیگوریک.





▶ (۷) تظاهرات پوستی:

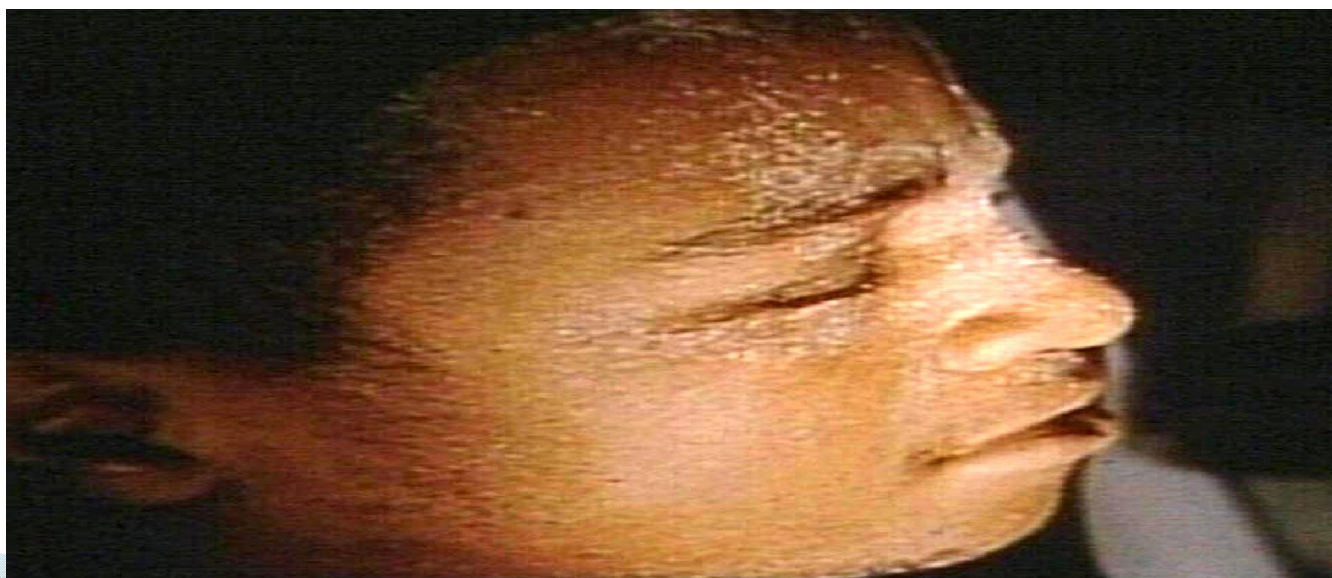
▶ رسوب پیگمانهای اوروکروم در پوست....

▶ زردی رنگ پوست.

▶ خارش شدید - کبودی و پتشی -

▶ تجمع لایه ای از کریستال اوره بر روی پوست - ابرو - زیر بغل یا کشاله ران.

شبنم اورمیک (Uremic Frost).





۸) سیستم تولید مثل:

کاهش قدرت باروری- پرئود های نا منظم یا آمنوره- کاهش میل جنسی یا impotence.

۹) سیستم عضلانی اسکلتی:

ضعف عضلانی - کرامپ - دردهای استخوانی - شکستگی های پاتولوژیک و اوستئودیسترفی کلیوی.



نتایج بیوشیمی خون

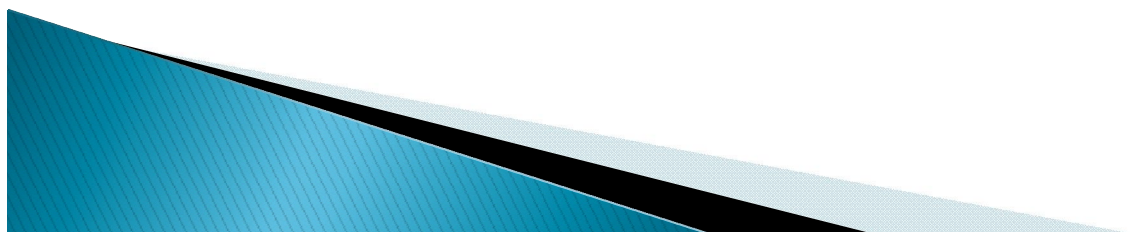
Routine Check:

Crea- BUN- NA- K- CA- P- HCO₃- HB- HCT.

کلیرانس اوره و کراتینین ۲۴ ساعته.

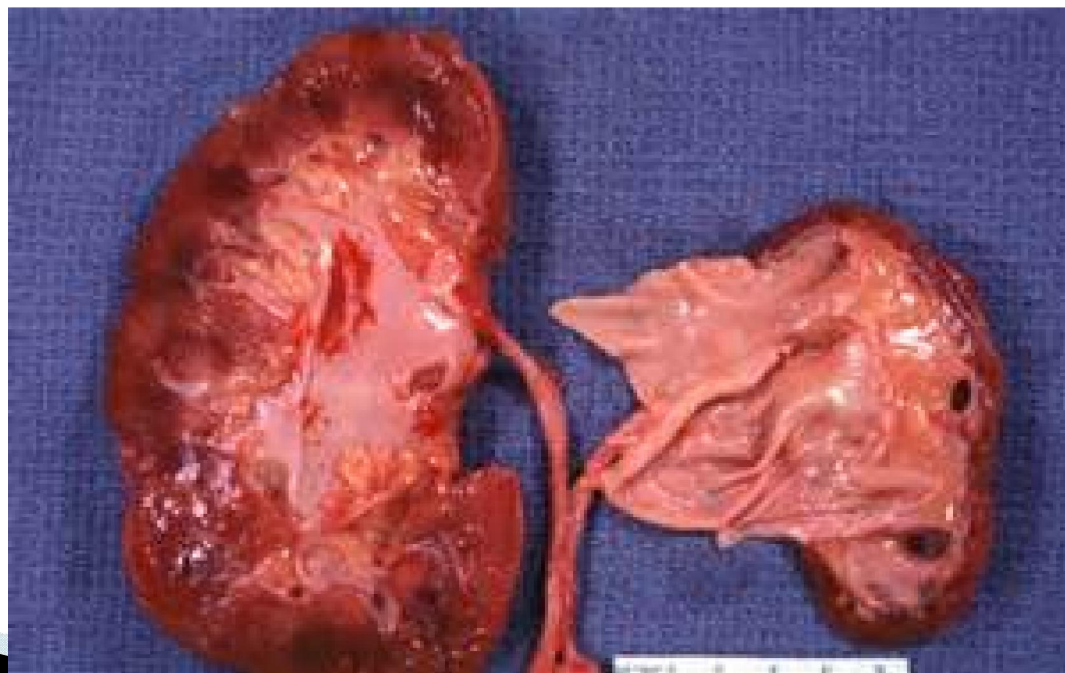
CRF اختلال در متابولیسم لیپوپروتئینها... هیپرلیپیدمدی... افزایش
LDL و کاهش HDL

نتایج UA:
(پروتئین اوری - گلوکوز اوری - وجود گلبولهای قرمز و سفید و
کاهش SG).



یافته های رادیولوژیک

متاکارپ و



برنامه ریزی مراقبت ویژه در CRF:

تدابیر درمانی:

....همودیالیز... دیالیز صفاقیمراقبت های ویژه تغذیه ای .

برنامه ریزی تغذیه ای :

محدودیت های رژیم غذایی بستگی به درجه کاهش عملکرد کلیه و نوع دیالیز.

محدودیت پروتئین - سدیم و فسفات و پتاسیم.

محدودیت پروتئین 1.5 gr/kg روزانه جهت حفظ وزن.(توجه به تعادل).

$\frac{3}{4}$ پروتئین از منابع با ارزش بیولوژیکی بالا.(شیر ..گوشت..تخم مرغ).

مددجویان تحت درمان با PD آزادی عمل بیشتر در مصرف پروتئین.

▶ -کنترل روزانه وزن و فشار خون...تعیین میزان محدودیت آب و سدیم.

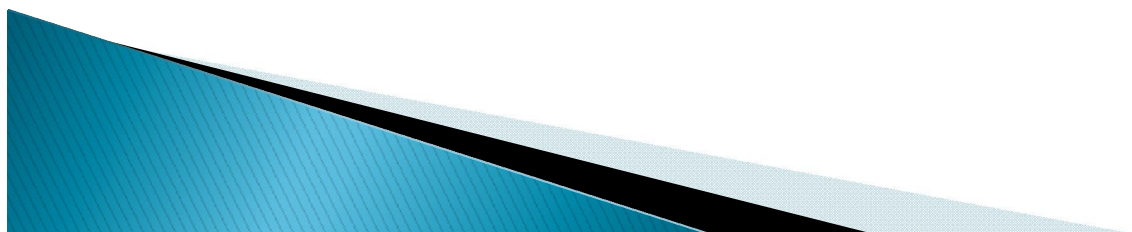
▶ مددجویان اولیگوریک :

▶ میزان مایعات ۵۰۰-۷۰۰CC+میزان ادرار روز قبل.

▶ مددجویان انوریک ۱ لیتر مایعات در ۲۴ ساعت.

▶ **چک مرتب **میزان پتاسیم سرم**....عامل دیس ریتمی های خطرناک قلبی.

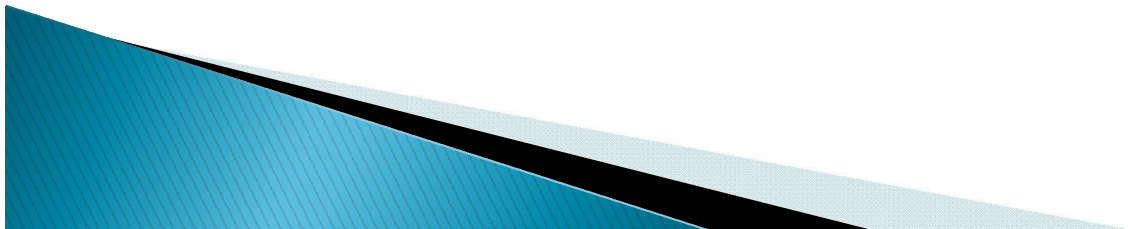
▶ **چه غذاهایی حاوی پتاسیم بالاست؟**



▶ محدودیت فسفر:

محدودیت مصرف فسفر... جلوگیری از اوستئودیسτροφی کلیوی.

چک سطح فسفر سرمی... محدودیت مصرف رژیم های پر پروتئین... استفاده از فسفر بایندرها.. (هیدروکسید آلومینیم.. رناژل (sevelamer)... کربنات کلسیم (CaCO_3)).



- ▶ مکمل های ویتامینی:
- ▶ محدودیت های غذایی + از دست دادن ویتامین های محلول در آب در طی دیالیز... نیاز به مکمل های ویتامینی.

- ▶ Vit B complex_ Vit C_ Vit D

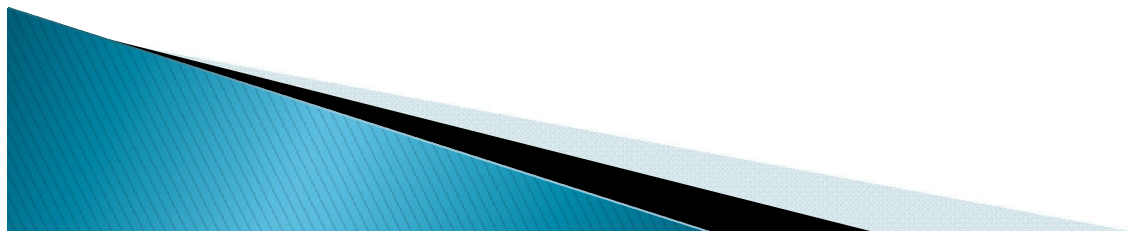
- ▶ After dialysis

- ▶ در صورت وجود برون ده ادراری.. استفاده از دیورتیک جهت کنترل افزایش حجم مایعات.
- ▶ در صورت عدم وجود برون ده ادرای ... مصرف دیورتیک؟؟

- ▶ 1 kg افزایش وزن معادل احتباس 1000 cc مایعات.



- ▶ مصرف طولانی مدت آنتی اسیدهای حاوی آلومینیم با هدف فسفر بایندر.....
- ▶ منجر به مسمومیت با آلومینیم **وتظاهرات عصبی غیر قابل بازگشت...**
- ▶ با علائم ضعف عضلانی، بی اشتهایی -احساس ناخوشی -لرزش و درد استخوانی.



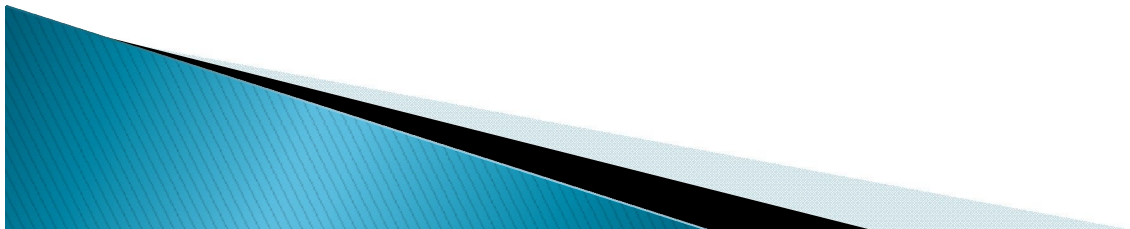
- ▶ ریسک **ادم ریوی** در بیماران CRF :
- ▶ با دو مکانیسم:
- ▶ افزایش بار مایعات و CHF
- ▶ التهاب عروق ناشی از اورمی و خروج مایعات از عروق.
- ▶ علائم اولیه ادم ریه:
- ▶ بی قراری، اضطراب شدید، تاکیکاردی، دیس پنه، خلط کف آلود و صورتی رنگ و تعریق و سیانوز.
- ▶ **بستری در بخش ویژه و درمان تخصصی ادم ریوی.**



► بررسی روانی - اجتماعی بیماران CRF:

► توجه به علائم اضطراب، ترس و افسردگی و میزان انطباق با شرایط پیچیده وابستگی به دیالیز و محدودیت های تغذیه ای را مورد بررسی قرار دهید.

► عمیق تر بیندیشید...و غنی تر عمل کنید...



Be bold when you loose
and be calm when you
win.

وقت شکست شجاع باش و
هنگام پیروزی متین

طلای گداخته جواهر می گردد،
مس چکش خورده سیم
و سنگ مجاری شده مجسمه.

بنابر این رنج بیشتر در زندگی
تورا ارزشمند تر می سازد.

Heated gold becomes
ornament. Beaten copper
becomes wires. Depleted
stone becomes statue. So
the more pain you get in life
you become more valuable.